

**Al Dirigente Scolastico
Dell' I.P.S.E.O.A. "Marco Polo"
Via Sciaccaluga, 9
16147 GENOVA**

Io sottoscritto/a

GENITORE TUTORE

dell'alunno/a

nato/a il

a

iscritto per l'anno scolastico

alla classe

CHIEDO

il rilascio del certificato di *NULLA-OSTA* per il trasferimento dell'alunno presso:

Istituto:

Via

CAP

CITTA'

Tel.

Email

Per i seguenti motivi:

Genova, il

Firma di entrambi i genitori/tutori